Carcinom

Kasuistiske meddelelser fra Rigshospitalets pathol.-anat. Institut. XIX.

Carcinoma prostatae

med metastaser særlig til columna og peritoneum.

Af

Asbjørn Nilssen.

Sep.-aftr. af N. mag. Lægev. no. 3, 1907.

Kristiania.
Steen'ske Bogtrykkeri.
1907.

Carcinoma prostatae med metastaser særlig til columna og peritoneum.

Af

Asbjørn Nilssen.

Historia morbi. Patienten var en 67aars mand, som tidligere havde været frisk, adskillig misbrug af alkohol for et snes aar tilbage. Ikke lues.

For omtrent *5—6 aar siden* optraadte *urinbesværligheder* som ved en begyndende prostatahypertrofi. Efterhaanden øgede symptomerne og i de 3 sidste aar har han ikke havt spontan urinladning. Han har katheteriseret sig selv — i almindelighed 3—4 gange i døgnet. Af og til har cystitiske fænomener nødvendiggjort hyppigere tømninger af blæren.

Ligeledes *for 3 aar siden*, nogen tid efterat den spontane urinladning var ophørt, fik han pludselig og uden kjendt aarsag sterke smerter i korsryggen, straalende ned i begge ben, særlig venstre. Benene vilde desuden ikke bære ham. Tilstanden antoges for ischias. Han var sengeliggende 1 maaned; kom saa op igjen. Smerterne forsvandt langsomt, ligesom han efterhaanden fik sin førlighed i benene igjen.

Næste høst — altsaa *for 2 aar siden* — havde han en lignende attaque, dennegang var han dog ikke sengeliggende. Men tilstanden vilde ikke bedres; det holdt sig med smerter nedover bagsiden af laarene helt ned i fødderne, og førligheden i benene gik stadig tilbage, saa han kun lidet og daarlig kunde bevæge sig tilfods, hvilket han dog for en del skrev paa sin fedmes konto.

Ved juletider 1905 kom der en mere akut forværrelse i hans tilstand. Siden har han været lam i begge ben. I løbet af januar 1906 merkedes første gang tilbøielighed til ufrivillig afgang af fæces. Der indfandt sig desuden store ødemer i begge underekstremiteter, særlig fra knæerne og ned.

Hans fordøielse havde tidligere været i den bedste orden. Men udover vinteren og vaaren optraadte der, i begyndelsen med længere mellemrum, men stadig hyppigere, anfaldsvis voldsomme, rigelige brækninger i forbindelse med sterk ructus. Brækningerne har aldrig indeholdt blod; de optraadte gjerne efter mere solid kost, Desuden blev afføringen meget træg. Smerterne i benene og sædet tiltog stadig.

Status præsens (juli 1906):

Han er endnu meget fed, tiltrods for at han angivelig er magret sterkt af i de sidste maaneder. Han klager over intense brændende, sviende smerter i korsryggen, sædet og navnlig analregionen samt ned igjennem begge ben, særlig venstre — «som han laa i ildmørje».

Benene er tykke som stokke og der faaes dybe gruber for tryk. *Sensibiliteten* viser sig paa begge ben i nogen grad nedsat for let berøring, medens dybere tryk fremkalder smerte. Ligeledes paa sædet. I analregionen og de nærmest tilstødende dele af glutæalregionerne er der komplet anæsthesi, endvidere er den sterkt udtalt over nederste halvdel af os sacrum og i perineum. Ved let berøring paa det ene ben angives dette flere steder, især paa laarenes for- og indsider, at føles som brændende smerte paa det tilsvarende sted paa det andet ben. De sensible forstyrrelser rammer ogsaa forsiden af laarene og naar op omtrent i høide med crista ilei uden skarpe grænser opad.

Høire ben kan saavidt hæves et par cm. fra underlaget, venstre ikke. Han formaar kun meget langsomt og uden kraft at flektere og ekstendere i hofte- og knæled; i ankelleddene omtrent ingen bevægelser, fødderne let plantarflekterede.

Patellarreflekserne ophævede.

Anus er fuldstændig slap, aabentstaaende. *Prostata* føles noget diffust-forstørret, fast; øvre grænse naaes med lethed. Kjertelen er lidt ømfindtlig for tryk.

Abdomen er stor, hængende, med rigelig panniculus. Bugvæggen paafaldende rigid, nogen frembugning i epigastriet.

Leverdæmpningen er forsvundet, idet perkussionslyden paa 6te c. gaar direkte over i tympanitisk.

I et parti noget opad for den lavtstaaende umbilicus og lidt tilhøire for midtlinien faaes dæmpet tympanitisk perkussionslyd og her føles en *tumor*, hvis grænser forøvrigt er vanskelige at bestemme; men nedad kan den føles, idet man kan føre haanden under en temmelig skarp, noget ujevn rand. Tumor føles noget forskydelig fra side til anden under den tykke, rigide bugvæg. Ingen ømfindtlighed over abdomen, som giver tympanitisk perkussionslyd uden dæmpning i sidepartierne.

Over *hjerte og lunger* intet abnormt paaviseligt.

Ved undersøgelse af *columna* findes ingen tydelig trykømfindtlighed paa procc. spinosi. Ved sammentrykning af columna angives nogen smerte i høide med 3de—4de thoracal. Ellers intet; ingen smerte i siddende stilling eller ved fremoverbøining af kroppen.

Urinen er let uklar, sur. Indeholder endel rundceller og albumin omtrent svarende til pusmængden, ikke blod, ingen nyreelementer. Ikke sukker.

Temp. subfebril. Tungen fugtig, ren.

Han havde stadig *forhøiet temp.* med aftentemp. varierende mellem 37.5^0—39.0^0, men uden at han selv nogensinde havde følelse heraf. Temperaturforhøielsen vedvarede indtil exitus, dog i noget mindre grad de sidste 3—4 uger.

Medens fænomenerne fra underekstremiteterne: lammelserne ødemerne og sidst, men ikke mindst, de voldsomme smerter i sædet og benene, tidligere havde behersket sygdomsbilledet, indtraadte efterhaanden en forandring heri. Vistnok blev lammelsen af underekstremiteterne sukcessivt mere komplet; men ødemerne gik fuldstændig tilbage, hvorunder der viste sig en udtalt atrofi af muskulaturen, ligesom smerterne efterhaanden gav sig.

Derimod traadte symptomerne fra fordøielsestractus stadig mere i forgrunden. Brækningsanfaldene tiltog i hyppighed og intensitet og varede ofte flere dage, undertiden ledsaget af diarrhöe; men efterhaanden klagede han mere og mere over mangelfuld udtømmelse, trods daglig brug af laxantia og klyster. Afføringen gik meget hyppig i sengen.

Appetiten blev elendig og han nød kun flydende kost.

Tumor voksede jevnt og opfyldte tilslut størsteparten af bughulen, undtagen nederst over symfysen og opad i epigastriet og begge regiones hypochondriacae. Heroppe blev udspæn-

dingen efterhaanden større med høi tympanitisk perkussionslyd og sterke hør- og følbare, tildels ogsaa synlige peristaltiske bevægelser, navnlig under brækningsanfaldene. Over tumor holdt perkussionslyden sig dæmpet tympanitisk, ikke mat. Der kom ingen dæmpning i sidepartierne.

Begyndende decubitus mellem trochanter og tuber ischii, først paa venstre, senere ogsaa paa høire side.

Han magrede af og døde 24de oktober 1906 under symptomer af tarmocclusion. Alt, hvad han nød, brækkedes straks op; ingen afføring i de sidste 8 dage.

Hvad *diagnosen* angaar, skal bemerkes: Man havde for sig en næsten komplet lammelse af begge underekstremiteter, glutæalmuskulaturen og sphincter ani med tilsvarende muskelatrofi, ophævede patellarreflekser, temmelig sterke smerter i forbindelse med nedsat sensibilitet paa sædet og i begge underekstremiteter.

Sygdommen antoges efter dette at have sit sæde i medulla spinalis. Og paa grund af det febrile forløb i forbindelse med det negative fund ved undersøgelse af columna fæstede man sig ved diagnosen myelitis lumbalis eller nærmere en meningomyelit til forklaring af smerterne.

Om myelitens aarsag kunde intet oplyses. En paa et fremskredet stadium i sygdommen institueret specifik behandling gav intet resultat.

Tumor i abdomen opfattedes nærmest som den descenderede lever, noget forstørret paa grund af patientens korpulence, muligens ogsaa paa grund af den tidligere alkoholmisbrug. Rigtignok fandtes over tumor aldrig mat, kun dæmpet tympanitisk perkussionslyd; men dette forklaredes ved, at der paa grund af udspændingen i epigastriet havde lagt sig tarmanser foran tumor. Udspændingen kunde igjen antages at skyldes den descenderede lever, som paa en eller anden maade vanskeliggjorde tarmpassagen.

En paafaldende rigiditet af bugvæggen i forbindelse med den betydelige panniculus adiposus vanskeliggjorde i høi grad palpationen. Ved den efterhaanden indtrædende relativt sterke afmagring — skjønt patienten lige til exitus forblev fed — kunde

man konstatere en betydelig vekst af tumor, som tilslut opfyldte størsteparten af underlivet.

Man maatte derfor gaa over til at antage, at leveren var sædet for en, sandsynligvis malign, nydannelse.

Til kombination af lidelsen i abdomen med den i medulla kom man ikke, dels fordi antagelsen af en tumor i spinalkanalen antoges ikke at give nogen forklaring paa feberen — at henføre den langvarige og temmelig høie feber til de meget lidet fremtrædende cystitiske fænomener lod sig ikke gjøre. Endvidere gav undersøgelsen af columna aldrig noget sikkert positivt resultat. Kun klagede han i de sidste dage over en vis stivhed i kroppen. Og saa man hen til sygehistorien, saa talte udviklingen af de nervøse symptomer i sygdommens begyndelse, smerterne og paresen i underekstremiteterne, deres anfaldsvise optræden med mellemliggende ret langvarig bedring af tilstanden heller ikke til fordel for en tumor.

Og endelig sygdommens forløb i de sidste uger, den tydelige synken af temperaturen, forsvinden af ødemerne og smerterne i underekstremiteterne og sædet bidrog ogsaa til, at man fastholdt diagnosen myelit, en myelit, som nu var i tilbagegang, efterladende sig de ovennævnte lammelser med muskelatrofi og ophævede patellarreflekser.

Ved prostatahypertrofien fandt man ingen grund til at fæste sig, hverken hvad størrelsen, formen og heller ikke hvad konsistensen angik.

Som dødsaarsag opførtes tumor abdominis *(cancer hepatis?)*.

Sektionen og den mikroskopiske undersøgelse udførtes af professor Harbitz. Resultaterne heraf er stillet til min disposition, hvorfor jeg herved bringer min ærbødige tak.

Det viste sig, at man havde at gjøre med et

Carcinoma prostatae

med metastaser fortrinsvis til peritoneum og columna.

Af sektionen hidsættes: Liget er af en gammel mand i meget godt huld, nærmest fed. Et ca. krone-stort overfladisk liggesaar i huden mellem

tuber ischii og trochanter, symmetrisk paa begge ben, mest udtalt paa venstre. Ellers intet ved huden at bemerke, specielt ingen knuder.

Ved aabning af *bughulen* viste peritoneum parietale sig vanskelig at gjennemskjære. Det var sterkt fortykket af en fast, seig, næsten læderagtig konsistens, og selve bughulens volum var betydelig reduceret, idet de fortykkede og infiltrerede peritonealblade dannede en sammensnurpet sæk.

Opad i epigastriet prolaberede endel dilaterede anser af den øverste del af jejunum og nedenfor disse, hvor vi havde ventet at finde tumor nærmest i form af en forstørret lever, fandtes hele tyndtarmspaquetet siddende paa det sterkt retraherede og fortykkede mesenterium, og sammenloddet i talrige, tætte slyngninger til en fast klump ved hjælp af graahvide pseudomembraner, som mindede meget om halvtorganiseret fibrin, men var af en betydelig fastere konsistens. Disse membraner bedækkede tarmene i stor udstrækning. Og desuden gav tarmvæggene selv indtryk af at være infiltrerede i og under serosa. Herved fremkom den betydelige rigiditet.

Det viste sig paa grund af den sterke retraktion af peritoneum umuligt at føre haanden ned i det lille bækken fra peritonealhulen af.

Leveren fandtes bag de ovennævnte, dilaterede jejunumslynger i høire hypokondrium fuldstændig dækket af disse. Den var liden, kun i let grad tilloddet diafragma.

Gjennem diafragma saaes processen at have forplantet sig paa *pleura diafragmatica* og undersiden af begge *lunger*, hvor der saaes smaa, graahvide, flade knuder, hvis beliggenhed svarede til udbredningen af det subpleurale lymfenet. Ved gjennemskjæring af lungerne fandtes tegn paa en begyndende hypostatisk broncho-pneumoni bagtil nedad, ellers intet.

Hele peritoneum med samtlige bughulens organer udtoges i sammenhæng. Paa leverens konveksitet saaes i det peritoneale lymfenet netformede graahvide infiltrater, kun et enkelt sted en ca. nødstor, i midten lidt inddraget knude. Leverens konsistens var slap. Paa snit vistes normale tegninger.

Paa leverens underside fandtes en rigelig, diffus, graahvid infiltration, hvori laa indleiret den sterkt skrumpede *galdeblære*, der frembød billedet af en kronisk betændelsestilstand med overfladisk ulceration af slimhinden, men uden cankrøs infiltration af væggene eller udførselskanalerne. Ingen calculi.

Ved *pankreas* intet at bemerke.

Milten var noget stor og bløđ, kapselen fortykket, cankrøst infiltreret, tegningerne tydelige med fremtrædende trabekler.

Nyrerne var af sedvanlig størrelse, form og konsistens. Overfladen

glat, temmelig tydelige tegninger, corticalis bleg, af noget degenereret udseende.

Ved *binyrerne* intet.

Derefter udtoges *urinblæren* og *prostata*.

Prostata er forstørret, nogenlunde jevnt, uden at forstørrelsen rammer fortrinsvis den ene eller den anden del. Den er paafaldende haard, fibrøs især i sin øverste del. Paa snit viser substansen sig graahvid, fast, uden fremtrædende uregelmæssigheder i farve og konsistens. Indeholder talrige konkrementer.

Der er ingen diffus infiltration omkring prostata, dog er *vesiculae seminales* intimt sammenhængende med prostata og med den indleiret i et retraheret bindevæv.

Vesica urinaria er stor, udvidet trabekulær med injiceret slimhinde. Begge ureteres lader sig med lethed sondere helt ned til blæren. Slimhinden i trigonum Lientandii er graahvid, diffust infiltreret, tildels nuppet. Dette tiltager i styrke nedover mod urethra. Ingen sikker ulceration.

Infiltrerede glandler kan ikke føles hverken her, retroperitonealt eller i mediast. postic.

Af *columna* udtoges et stykke fra 3die 4de dorsal til og med 5te lumbal. Den har beholdt sin form, der er ingen sammensynkning eller prominens af corpp. vertebrarum. Muligens er intervertebralbruskene noget mere fremstaaende end normalt. Ved gjennemsagning findes betydelige forandringer saavel i dorsal- som særlig i lumbaldelen. Her er corpora meget haarde og der findes blot flekvis spongiøs substans tilbage. Ellers er benet omdannet til en fast, sklerotisk, graahvid masse, som tildels konfluerer til større, elfenbenlignende foci, hvori enkelte mere gulhvide, nekrotiske partier. Paa andre steder mere graahvide, friskere udseende, blødere svulstmasser, som kan pilles ud, omgivne af og adskilte ved hyperæmiske randpartier. Hist og her smaa, normalt udseende flekker af spongiøst ben.

Disse forandringer er mest udtalt i lumbalsøilen, dens 4 første hvirvler. 5te lumbal er normal, naar undtages et ertstort, gulhvidt, nekrotisk focus i bagerste øverste kant af corpus.

I dorsaldelen er processen meget mindre udtalt. Cervikaldelen undersøgtes ikke. Ved kraniet og hjernen intet at bemerke. Det øvrige bensystem undersøgtes ikke.

Rygmarven viste sig normal i dorsal- og lumbaldelen, undtagen i et parti af lumbalintumescensen og af conus terminalis, hvor den var blød, henfalden, omdannet til en vællingagtig masse, hvori blødninger ei kunde sees.

Det er imidlertid sandsynligt, at denne opblødning kunde skyldes molest under udtagelsen Mikroskopisk kunde fedtkornceller eller andre tegn paa emollition eller betændelse ikke paavises.

Ved undersøgelse af rygmarvskanalen fandtes en sterk forsnevring af denne ved 4de l. (altsaa nedenfor nedre spids af rygmarven). Svulstmassen havde her trængt gjennem corpus og laa lige under dura, hvorved spinalkanalen var bleven sammentrykket forfra bagtil og dannede en uregelmæssig spalte. Ved fjernelse af bløddelene omkring columna viste det sig, at ogsaa proc. spinos. og procc. transv. paa 4de l. var svulstinfiltreret, specielt venstre proc. transv., som var omdannet til en større, svulstagtig masse.

Tilsvarende hertil var foramina intervertebr. IV sterkt forsnevret, især paa venstre side.

Forøvrigt ingen sikkert paaviselig forsnevring af spinalkanalen eller foram. intervertebralia.

Mikroskopisk sees i snit af *prostata* et nogenlunde ensartet billede, saavel i de bagerste partier som i de indad mod blæren liggende dele. Stromaet overalt betydelig fortykket, sklerotisk, cellefattigt, tildels hyalint degenereret. Det er opløst i masker, som i regelen er noksaa smaa, men tætliggende, langstrakte. I disse masker ligger der hobe af smaa polyëdriske epithellignende celler med middelsstore, sterktfarvede kjerner. Cellerne støder umiddelbart op til hinanden uden intercellularsubstans. Heller ikke kan der sees, at hobene indeholder centrale lumina. Hist og her i prostatavævet ligger store runde eller ovale hobe fyldt udelukkende med de samme smaa celler.

Denne infiltration strækker sig gjennem hele prostata og det omgivende bindevæv uden skarpe grænser nogetsteds. Udover i bindevævet er cellerne saa smaa og atypiske, at der mangesteds er stor lighed med rundcellet infiltration.

I snit fra de infiltrerede *vesiculae seminales* sees den samme sklerotiske omdannelse af bindevævet og de samme talrige infiltrater i væggene. De overskaarne lumina af vesiculae er smaa og man faar indtryk af, at dette er betinget i sklerosen og retraktionen.

Infiltraterne i væggene af vesiculae er smale, lange og koncentrisk anordnede i forhold til lumina. Celleformen forøvrigt den samme som for beskrevet. Karrene er skrumpede, tildels hyalint degenererede. Infiltrationen gaar udenfor vesiculae udover i bindevævet og fedtvævet, som er meget rigeligt; navnlig findes der betydelige infiltrationer i nerveskederne og ligeledes talrige smaa epithelhobe, begrænset af vægge, som giver indtryk af at være kar, specielt vener.

I snit af *omentum majus* sees fuldstændig samme celleelementer, dels i hobe, saa man faar billedet af en cankrøs infiltration, dels og i regelen som en mere diffus infiltration med saa utydelige celleelementer, at det af den enkelte celle ikke kan afgjøres, hvorvidt den er epithelial eller ikke. — Samme mikroskopiske billede af en knude fra corpus af en af hvirvlerne.

Epikrise:

Et carcinoma prostatae (nærmest en scirrhus) med metastaser til vesiculae seminales, urinblæren, peritoneum og columna (det øvrige bensystem undersøgtes ikke); paa dette sidste sted artende sig som en *osteoplastisk carcinose*[1]). Her var processen i 4de lumbalhvirvel vokset ind i spinalkanalen og havde fremkaldt tryk paa cauda equina med smerter og lammelser af 4de lumbalnerve og nedenfor liggende nervepar.

Dette er imidlertid utilstrækkeligt til at forklare alle kliniske fænomener fra spinalnervesystemet. Vistnok var lammelserne mest udtalt i peroneusgebetet og tidligst udviklet her. Men efterhaanden kom der, som nævnt, parese saavel af laarmuskulaturen som af iliopsoas. Denne sidste innerveres fra de øverste grene af plexus lumbalis. Ligeledes var der nedsat sensibilitet ogsaa paa laarets for- og udside (n. cut. fem. lat. fra II L.) til i høide med crista ilei. Nogen forklaring heraf kan ikke gives. Den i nederste del af lumbalintumescensen fundne emollition findes ikke at kunne tillægges nogen betydning.

Altsaa ikke, som antaget, en myelit i nederste del af medulla spinalis, men en kompression af cauda equina.

Lidelser i cauda equina karakteriseres ved lammelser af rectum og blære samt af n. ischiadicus, særlig dens peroneusgebet, udstraalende smerter i underekstremiteterne i forbindelse med anæsthesi over os sacrum, regionen omkring anus, i perineum og kjønsorganerne og underekstremiteterne — i større og mindre udstrækning efter lidelsens sæde i cauda.

De samme symptomer frembyder ogsaa lidelser i conus terminalis. Dog er her de sensible symptomer mere spredt, de udstraalende smerter og paræsthesierne mindre fremtrædende.

---

[1]) Indgaaende beskrevet af v. Recklinghausen i Festskrift for R. Virchow 1891.

Forsaavidt stemmer det foreliggende bedst med en caudalidelse.

Blæreparalysen maa antages kacheret ved prostatahypertrofien.

Forklaringen til den langvarige *feber* kunde, som nævnt, ikke søges i cystiten; der forelaa heller ingen pyelit. Det ligger nær at sætte feberen i forbindelse med de udbredte cancermetastaser, og da kanske nærmest til dem i bensystemet. I denne forbindelse kan nævnes, at i det af Hans Thue i Norsk Mag. f. Lægev. 1906, side 1041, beskrevne tilfælde af cancer pylori med benmetastaser var pat. subfebril. Pyloruscanceren var ikke ulcererende.

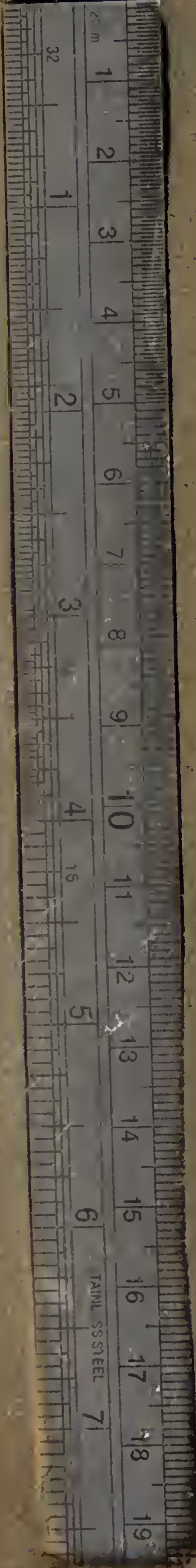
I samme forbindelse nævnes, at i foreliggende kasus var anæmien intet særlig fremtrædende symptom.

Karakteristisk for carcinoma prostatae er de overordentlig hyppige *metastaser til bensystemet*, særlig columna. Saaledes fandt SOCIN og BURCKHARDT[1]) i sine 22 tilfælde benmetastaser i de 16, deraf 14 gange i columna.

Metastaser til *lymfeglandlerne* fandtes i 17 af de ovennævnte 22 tilfælde; i foreliggende kasus ikke. Endvidere 9 gange metastaser til vesiculae seminales og 13 gange til blæren, hvilket sidste er hyppigere, end man før antog.

---

[1]) Deutsche Chirurgie: Socin und Burckhardt: Die Verletzungen und Krankheiten der Prostata.




24ColorCard CameraTrax.com